

Medizinische Poliklinik
der Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

STUDIE ÜBER EINE IM AUFBAU BEFINDLICHE
LANDARZTPRAXIS BEZÜGLICH DER PATIENTEN-
STRUKTUR, MÖGLICHKEITEN VON UNTERSUCHUN-
GEN, DIAGNOSESTELLUNG UND THERAPIE

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin an der Ludwig-Maximilians-
Universität zu München

vorgelegt von
Ulrich Alois Sieber
Oberammergau/Oberbayern
1981

Medizinische Poliklinik
der Ludwig-Maximilians-Universität
zu München

STUDIE ÜBER EINE IM AUFBAU BEFINDLICHE
LANDARZTPRAXIS BEZÜGLICH DER PATIENTEN-
STRUKTUR, MÖGLICHKEITEN VON UNTERSUCHUN-
GEN, DIAGNOSESTELLUNG UND THERAPIE

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Doktorwürde
in der gesamten Medizin an der Ludwig-Maximilians-
Universität zu München

vorgelegt von
Ulrich Alois Sieber
Oberammergau/Oberbayern
1981



Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin der Universität
München

Berichterstatter: Priv. Doz. Dr. med. H. Dörfler

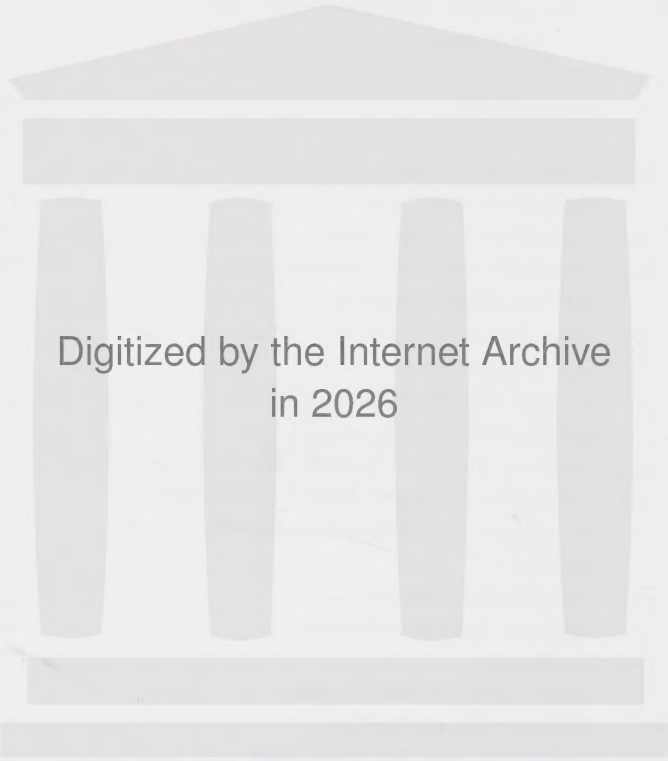
Mitberichterstatter: Prof. Dr. med. N. Zöllner

Dekan: Prof. Dr. W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 29. Januar 1981

Inhaltsverzeichnis

	Seite
I. Einleitung	1
II. Beschreibung der Praxis	3
III. Beschreibung des Vorgehens bei der Datengewinnung (Methodik)	7
IV. Ergebnisse der Auswertung des Fragebogens	14
A. Anzahl der Patienten	15
B. Alter und Durchschnittsalter der Patienten	16 - 17
C. Herkunft der Patienten	18
D. Durchschnittliche Verweildauer der Patienten beim Arzt	19
E. Geschlecht und soziale Stellung der Patienten	20 - 21
F. Anzahl der Konsultationen im Durchschnitt	22
G. Gründe, die zum Arztbesuch führten	23 - 26
H. Häufigkeit veranlaßter Laborunter- suchungen und Abweichungen vom Normwert	27 - 31
I. EKG-Untersuchungen	32
J. Rektale Untersuchungen	33
K. Diagnosen	34 - 40
L. Stationäre Einweisungen	41
M. Facharztüberweisungen	42 - 43
N. Medikamentöse Behandlungen	44
O. Wundversorgungen	45
P. Technische Behandlungen	45
V. Diskussion der Ergebnisse	46
VI. Zusammenfassung	55
VII. Literaturverzeichnis	58



Digitized by the Internet Archive
in 2026

I. Einleitung

In dieser Studie sollen einige grundsätzliche Aspekte und Probleme der landärztlichen Tätigkeit behandelt werden, die ihren Ursprung im soziologischen, diagnostischen, technischen und therapeutischen Bereich haben. Häufig müssen Diagnosen ohne aufwendige technische Hilfsmittel erstellt werden. Dennoch sind heute auch in der Allgemeinpraxis Laboruntersuchungen und EKG's für eine gute medizinische Versorgung der Patienten unabdingbar.

Das Patientenspektrum einer Landarztpraxis ist in mehrfacher Hinsicht breiter als in einer Facharztpraxis. Sowohl die altersmäßige Zusammensetzung der Patienten vom Säuglingsalter bis zum Greisenalter, als auch das Auftreten sämtlicher Krankheiten und deren primäre Behandlung sind Komponenten, die den Allgemeinarzt betreffen.

Die in dieser Arbeit dargestellten Untersuchungen stammen aus einer Praxis, welche im Januar 1977 eröffnet wurde. Die Studie wurde während des gesamten IV. Quartals 1977 (Oktober bis 31. Dezember 1977) durchgeführt.

Ziel der Arbeit war es, Charakteristiken einer neugegründeten, allgemeinmedizinischen Landarztpraxis zu untersuchen. Es galt, die nachstehend aufgeführten Fragen und Probleme detaillierter zu untersuchen und zu erörtern:

- 1) Die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten beim Arzt bezogen auf den ersten Besuch im IV. Quartal 1977, und die Anzahl der Konsultationen im Zusammenhang der Primärerkrankung.
- 2) Ermittlung von Geschlecht, Alter und Beruf des Patienten.
- 3) Diagnosestellung, basierend auf die geäußerten Beschwerden des Patienten, verbunden mit anamnestischer Befragung und physikalischer Untersuchung.

- 4) Differenzierung nach:
 - a) dem Arzt völlig unbekannte Patienten (d.h. neue Patienten = n.P.).
 - b) dem Arzt bekannte Patienten mit bekannten Beschwerden (b.P.b.B.).
 - c) dem Arzt bekannte Patienten mit neuen Beschwerden (b.P.n.B.).
- 5) Ermittlung des zum Facharzt überwiesenen Patientenanteils.
- 6) Feststellung der Häufigkeit von Laboruntersuchungen, jeweils bezogen auf das in den Punkten 4 a),b),c) untergliederte Patientengut, unter besonderer Berücksichtigung des Anteils pathologischer und im Normbereich liegender Werte.
- 7) Analyse der Häufigkeit verschiedener Diagnosen in Verbindung einer Systematisierung nach den Faktoren Beruf, Geschlecht und Alter der unter 4 a),b),c) erfaßten Patientengruppen.
- 8) Art der Therapie.

II. Beschreibung der Praxis

1) Voraussetzungen, Bedingungen und örtliche Gegebenheiten bei Praxisgründung

Die Praxis wurde Anfang des Jahres 1977 neugegründet. Der Patientenstamm vergrößerte sich kontinuierlich und hatte bei Beginn dieser Studie einen Stand von ungefähr 1000 Patienten pro Quartal.

Die Praxisfläche umfaßt 85 qm und beinhaltet folgende Räumlichkeiten:

- a) Sprechzimmer
- b) Behandlungszimmer
- c) Warteraum
- d) Empfang
- e) kleiner Laborraum
- f) ein WC

Das Personal bestand bei Praxiseröffnung und zum Zeitpunkt der Untersuchungen aus zwei festangestellten Mitarbeiterinnen, einer fertig ausgebildeten Arzthelferin und einer Auszubildenden im 1. Lehrjahr. Beide Kräfte sind auch heute noch in dieser Praxis tätig.

Von der geographischen Lage her kann man die Praxisräume als zentral im Dorf gelegen bezeichnen, was für Patienten aus verschiedenen Teilen des Dorfes im Durchschnitt gleiche Entfernung bei einem Praxisbesuch bedeutet.

Siegsdorf ist ein Luftkurort mit Heilwasserquellen und liegt im oberbayerischen Voralpengebiet mit der 8 km nördlich gelegenen Kreisstadt Traunstein. Ein erwähnenswerter Faktor ist der saisonbedingte Fremdenverkehr. Bus- und Bahnverbindungen bestehen zwischen beiden Orten. Das Einzugsgebiet der Praxis ist der Ort Siegsdorf selbst mit seinen Eingemeindungen, den kleinen Orten bzw. Weilern, Hammer, Eisenärzt und Hochberg. Die Gemeinde Neukirchen, die verwaltungsmäßig eigentlich an Teisendorf angeschlossen ist, gehört ebenfalls zum Versorgungsbereich Siegs-

dorfer Ärzte. Alles in allem setzt sich dieses Gebiet aus ca. 15.000 Einwohnern zusammen, deren Betreuung den fünf Siegsdorfer Ärzten obliegt. Eine Übersicht über das Einzugsgebiet gibt die beigegefügte Landkarte auf Seite 10.

2) Untersuchungsmöglichkeiten

Die ärztlichen Untersuchungsmöglichkeiten gliedern sich in zwei Bereiche auf:

- a) Untersuchungsmöglichkeiten in der Praxis selbst
- b) Medizinisch-technische Laboruntersuchungen in einer Laborgerätegemeinschaft

Im folgenden werden zunächst Erläuterungen zu a) gegeben:

- Anamnese und körperliche Untersuchungen im Arztzimmer, unter anderem auch Laryngoskopie, Otoskopie, Augenhintergrundspiegelung, Spirometrie, rektale und gynaekologische Untersuchung.
- Durchführung von Vorsorgeuntersuchungen für Männer, Frauen Kinder und Untersuchungen zum Jugendarbeitsschutzgesetz.
- Erstellung von Ruhe-EKG's und Belastungs-EKG's (mit Fahrradergometrie).

Laboruntersuchungen einfacher Art werden im kleinen, praxis-eigenen Labor vorgenommen. Hierzu zählen:

- Feststellung der Blutsenkungsgeschwindigkeit (BSG).
- Urinstatusermittlung (mit mikroskopischer Auswertung des Sedimentes).
- Anbrütung von Bakterienkulturen des Harns (diese werden an einen Laborarzt in Rosenheim bei Bedarf weitergeleitet).

Ausführungen zu b):

Die Praxis ist an eine Laborgerätegemeinschaft angeschlossen, die ihren Sitz in München hat und die etwa 200 freie Praktiker als Mitglieder zählt.

Die Geräteausstattung besteht aus:

zwei 20-Parameter-Autoanalyzer-Geräten, mit denen folgende routinemäßige Untersuchungsparameter erstellt werden können:

Glukose

Harnstoff-N

Kreatinin

Natrium

Kalium

Calcium

Anorg. Phosphat

Eisen

Gesamteiweiß

Albumin

Alk. Phosphatase

Ges. Bilirubin

Gamma GT

Cholesterin

SGOT

SGPT

LDH

Triglyceride

Harnstoff

- Blutbildbestimmung mit Hilfe des Hämalog - 8 - Gerätes
- Mechanische Differentialblutbildbestimmung (Hämalog D)

Des weiteren steht ein manuelles Labor für nachstehende Untersuchungen zur Verfügung:

Quick

PTT

Blutzucker

Alpha Amylase im Serum und Urin

Saure Phosphatase

Prostata Phosphatase

Elektrophorese
Cholinesterase
CK
HBDH
LAP
Differentialblutbildausstrich
CRP
ASL
Rheumafaktoren (RF)
Lipase

Generell muß gesagt werden, daß Blutabnahmen für Laboruntersuchungen stets in der eigenen Praxis vorgenommen werden. Die Abnahmen werden per Bahn-Express morgens nach München geschickt, wo am selben Tag die Befunde erstellt werden. Rücksendung der Befunderstellung erfolgt am gleichen Tag, mit Postzustellung am folgenden Morgen.

Alle anderen komplexeren labortechnischen Untersuchungen werden per Patientenüberweisung an Laborfachärzte gesandt, z.B. Schilddrüsenuntersuchungen, serologische Untersuchungen, wie KBR, Luesreaktionen, Blutgruppenbestimmung, etc.

3) Behandlungsmöglichkeiten

Das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten erstreckt sich in der Praxis auf folgende Bereiche:

- a) ein beratendes Gespräch
- b) medikamentöse Behandlung
- c) Reizstromtherapie (Interferenzstrom - Diadynstrom)
- d) Durchführung von (UHF) Ultrahochfrequenz-Bestrahlungen
- e) Inhalationsbehandlungen
- f) kleine Chirurgie (Versorgung und Nachbehandlung von Wunden und chirurgischen Fällen).

III. Beschreibung des Vorgehens bei der Datengewinnung (Methodik)

Als Vorbemerkung muß erwähnt werden, daß aus Gründen des repräsentativen Durchschnitts nur an solchen Tagen Studienuntersuchungen angestellt wurden, wenn sichergestellt war, daß alle Patienten hierin aufgenommen werden konnten, also bei Anwesenheit des gesamten Personals. Ausgeschlossen von der Studie wurden solche Zeiten, an denen nicht das ganze Personal, etwa wegen Berufsschule der Auszubildenden, zur Verfügung stand. Es wurde ein Auswertungsbogen angefertigt. Die anschließenden Ausführungen folgen dem Schema dieses Bogens (S. 11-13).

Die allgem einstatistischen Erhebungen mit Fragen nach Name, Alter, Geschlecht und Beruf (sozialer Stand) wurden vor Beginn der ärztlichen Untersuchung von den Mitarbeiterinnen erstellt und später statistisch ausgewertet. In dieser Auswertungsstatistik wurde auch eine Differenzierung nach einheimischen Patienten und Touristen vorgenommen.

Bei den zeitlichen Daten wurde neben der Fixierung des Beratungsdatums nach entsprechendem Monat und Jahr auch die Zeitspanne in Minuten festgehalten, die der Patient beim Arzt verbrachte. Es wurde auf eine exakte Zeitermittlung Wert gelegt, so daß unmittelbar nachdem der Patient das Sprechzimmer betreten und verlassen hatte, mit Hilfe einer Stempeluhr die genaue Zeit der Untersuchung ermittelt werden konnte. Dieser Wert fand Eingang in den Auswertungsbogen.

Die geäußerten Beschwerden des Patienten wurden schriftlich niedergelegt und anschließend wurde, sofern dies ohne Komplikationen möglich war, zusammen mit der physikalischen Untersuchung eine Diagnose erstellt.

Blutdruckmessungen wurden vom Arzt persönlich vorgenommen. War durch Anamnese und physikalische Untersuchung keine Diagnose möglich, so wurde wie folgt vorgegangen:

Zur Diagnosefindung konnten weitere praxiseigene Vorrichtungen,

wie kleines Labor, EKG-Untersuchungen und bei Bedarf Belastungs-EKG mit Fahrradergometrie beansprucht werden. Waren auch hier die Möglichkeiten erschöpft und mußte auf die Einrichtungen der Laborerätgemeinschaft zurückgegriffen werden, so wurden die zu ermittelnden Parameter der in der Praxis abgenommenen Proben sofort exakt festgelegt und in den Auswertungsbogen eingetragen.

Dies wurde zu dem Zweck gemacht, damit bei der späteren Auswertung des Befundbogens pathologische Zufallsbefunde nicht berücksichtigt wurden. Nach Erhalt der Resultate von der Laborerätgemeinschaft wurden die zur Untersuchung vorgesehenen pathologischen und im Normbereich liegenden Werte im Fragebogen registriert und später ausgewertet. Hierdurch konnte eine möglichst objektive Analyse der Auswertungsfragebögen erreicht werden; andernfalls hätte die Gefahr bestanden, daß zufällige pathologische Nebenergebnisse ebenfalls in die Auswertung gelangt wären. Dies hätte die Untersuchungen der vorliegenden Studie verfälscht.

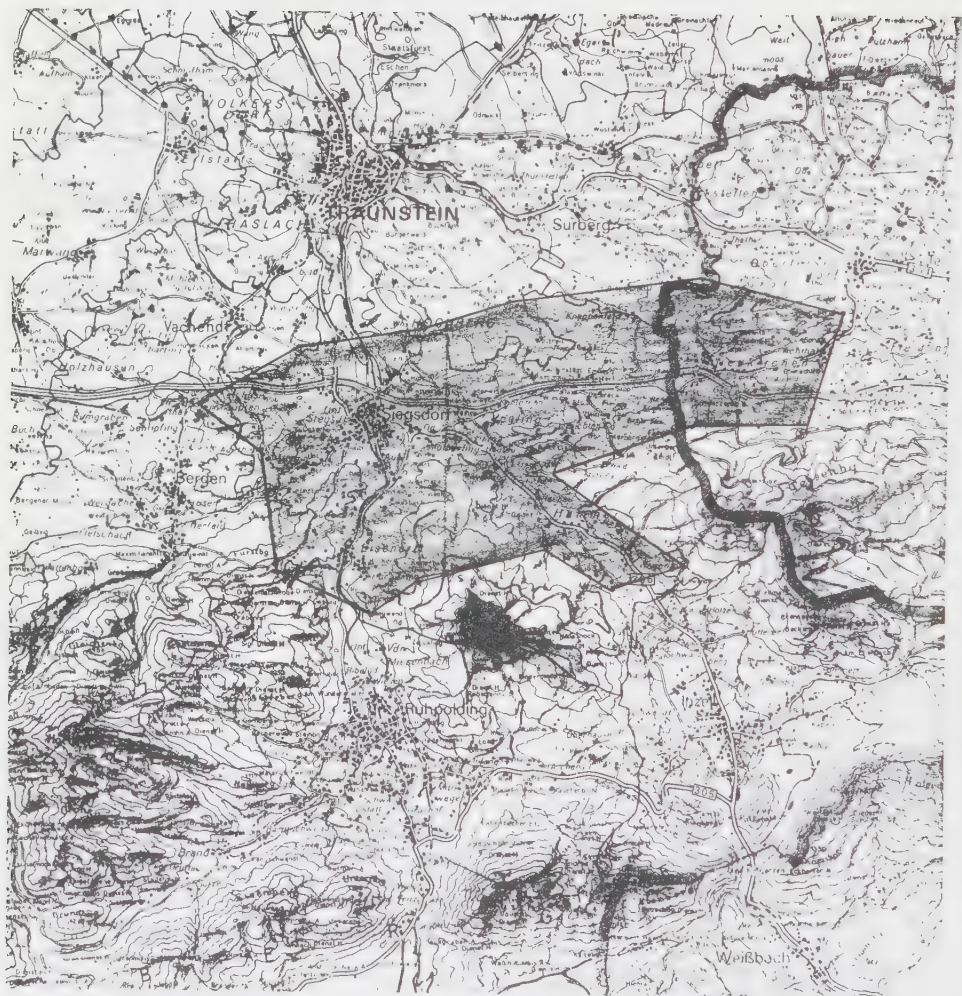
Als weitere Hilfe zur Diagnosestellung wurde die fachärztliche Überweisung und deren Spezialbehandlung herangezogen, z.B. für Endoskopien, umfassende Röntgenuntersuchungen oder komplexe medizinisch-technische Laboranalysen.

Auf der Grundlage dieser oben ausführlich beschriebenen Diagnosemethoden wurde die Therapie des Patienten im einzelnen bestimmt. Außerdem wurde festgehalten, wie oft der Patient wegen der diagnostizierten Primärerkrankung zu Konsultationen während des Studienquartals erschien.

Eine Aufschlüsselung über die Zahl und Art der verschiedenen Facharztüberweisungen wurde ebenfalls in dem Auswertungsbogen vermerkt und in die Studie eingebracht. Obwohl es die Bezeichnung "Facharzt" heute nicht mehr gibt, wurde sie hier der Einfachheit halber dennoch verwendet.

Stellte sich ein Patient während des Zeitraumes dieser Studie mit neuen Beschwerden und nicht im Zusammenhang mit der früher

diagnostizierten und behandelten Erkrankung vor, so wurde ein neuer Fragebogen auf oben beschriebene Weise erstellt. Zum Zwecke der Studie jedoch wurde nur eine Diagnose im Auswertungsbogen aufgenommen, d.h. es wurde nur die Diagnose berücksichtigt, die mit den geäußerten Beschwerden in Zusammenhang stand. Mehrfachdiagnosen waren in dieser Studie nicht vorgesehen.



Einzugsgebiet von Patienten der beschriebenen Landarztpraxis.

Untersuchungen	im Normbereich	Pathologisch
BKS		
Bili		
HN		
Kreat.		
Natrium		
Calcium		
GOT		
GPT		
AP		
Harnsäure im Serum		
Elpho		
Chol.		
Fe.		
Amyl.		
LDH		
HBDH		
Leuko		
Ery		
Hb		
D.BB		
BZ		

Untersuchungen	im Normbereich	Pathologisch
----------------	----------------	--------------

Gl. Bel.

Urinstatus

Stuhluntersuchung

Serologie

LAP

CPK

EKG

Bel. EKG

T₃

T₄

TSH

Rheumafaktor

Gamma GT

Rekt. U.

AST

CRP

Behandlungen

Beratung

Interferenz

UHF-Ultrahochfrequenz

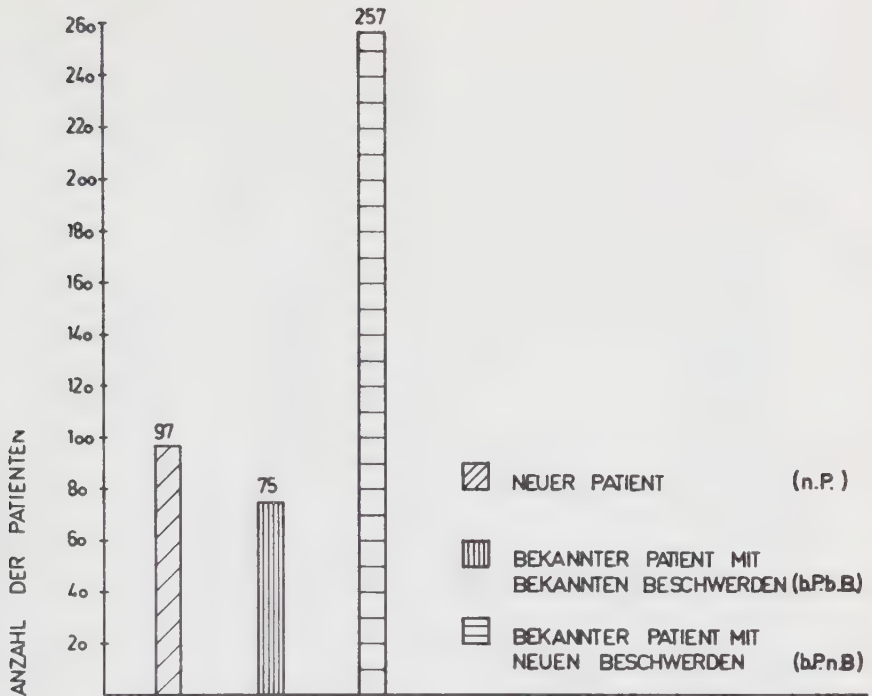
Inhalation

Medikamentöse B.

Wundversorgung

Injektionen

IV Ergebnisse der Auswertung
des Fragebogens



ANZAHL DER PATIENTEN IN DEN DREI
VERSCHIEDENEN GRUPPEN

IV Grafik 1

Die Gesamtzahl der Patienten betrug 429.

Das Patientengut setzte sich wie folgt zusammen:

n.P.	22,6%
b.P.b.B.	17,5%
b.P.n.B.	59,9%
	100,0%

Wie aus Grafik IV 1 zu ersehen ist, war der Anteil der Gruppe der b.P.n.B. der größte, während die beiden anderen Gruppen etwa jeweils die Hälfte des Restes ausmachten.

Tabelle IV 1: Alter der Patienten bei den Gruppen der
(n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Neue Patienten (n.P.)

Alter der Patienten	n	%
0-10	13	13,4
11-20	17	17,5
21-30	19	19,6
31-40	11	11,3
41-50	9	9,3
51-60	16	16,5
61-70	8	8,2
71-80	4	4,1
81-90	-	-
Gesamt		99,9

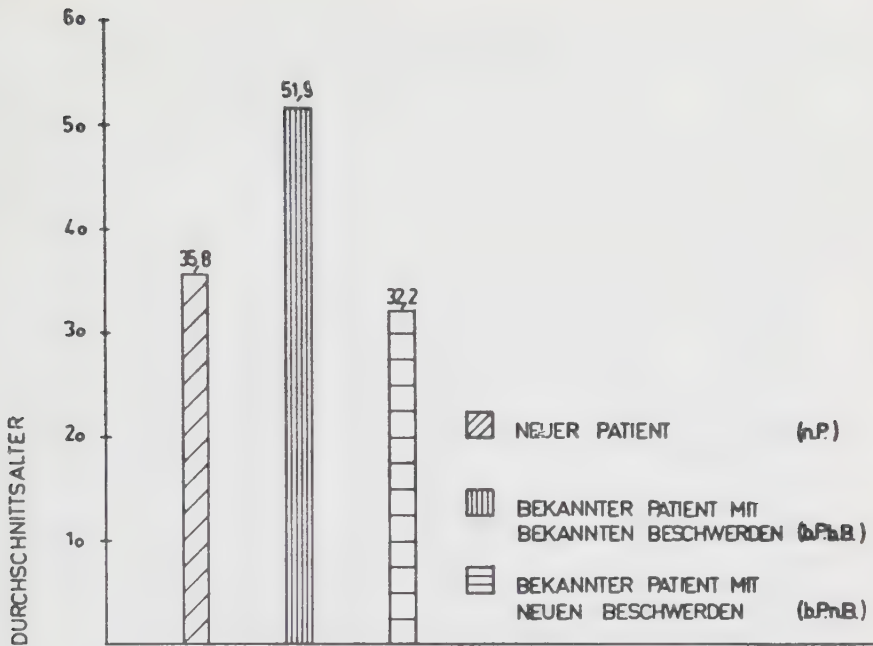
B) Bekannte Patienten - bekannte Bèschwerden (b.P.b.B.)

Alter der Patienten	n	%
0-10	2	2,7
11-20	5	6,7
21-30	7	9,3
31-40	6	8,0
41-50	11	14,7
51-60	14	18,7
61-70	12	16,0
71-80	17	22,7
81-90	1	1,3
Gesamt		100,1

C) Bekannte Patienten - neue Beschwerden (b.P.n.B.)

Alter der Patienten	n	%
0-10	46	17,9
11-20	39	15,2
21-30	53	20,6
31-40	34	13,2
41-50	25	9,7
51-60	34	13,2
61-70	8	3,1
71-80	16	6,2
81-90	2	0,8
Gesamt		99,9

Erläuterung: n = Anzahl
% = Prozent



DURCHSCHNITTSALTER DER PATIENTEN IN
DEN VERSCHIEDEN GRUPPEN

IV Grafik 2

Aus der Grafik IV 2 geht hervor, daß das höchste Durchschnittsalter in der Gruppe der b.P.b.B. mit 51,9 Jahren ist, die Gruppen der n.P. und die der b.P.n.B. liegen im Durchschnittsalter bei 35,8 Jahren bzw. 32,2 Jahren.

Tabelle IV 2: Anzahl der Touristen und einheimischen Patienten bei den Gruppen (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Neue Patienten (n.P.)

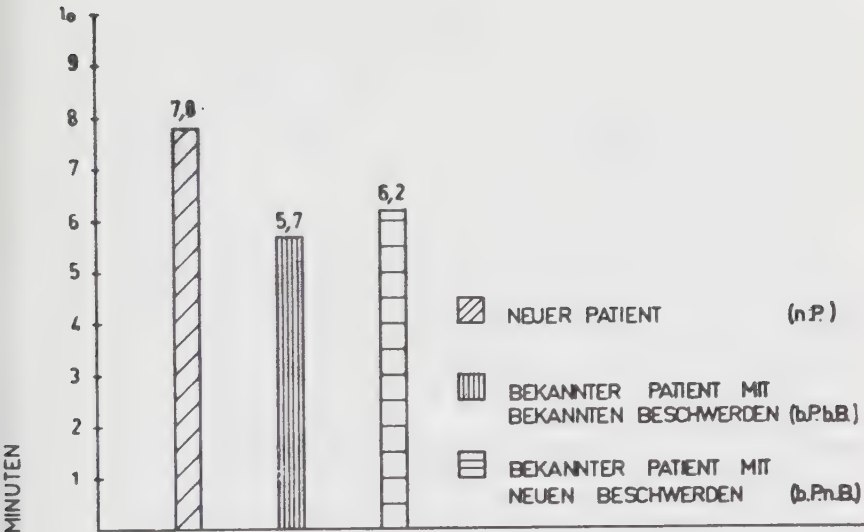
Anzahl der Patienten bei den Touristen und Einheimischen	n	%
Touristen	10	10,3
Einheimische	87	89,7
Gesamtanzahl	97	100,0

B) Bekannte Patienten - bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)

Anzahl der Patienten bei den Touristen und Einheimischen	n	%
Touristen	-	-
Einheimische	75	100
Gesamtanzahl	75	100

C) Bekannte Patienten - neue Beschwerden (b.P.n.B.)

Anzahl der Patienten bei den Touristen und Einheimischen	n	%
Touristen	7	2,7
Einheimische	250	97,3
Gesamtanzahl	257	100,0



DURCHSCHNITTICHE VERWEILDAUER DES
PATIENTEN BEIM ARZT

IV Grafik 3

Die durchschnittliche Verweildauer der n.P. war mit 7,8 Minuten am längsten, während die der b.P.b.B. mit 5,7 Minuten am kürzesten war. Die Gruppe der b.P.n.B. liegt mit 6,2 Minuten etwa in der Mitte der beiden anderen.

Tabelle IV 3: Geschlecht der Patienten und Anzahl

<u>Neue Patienten (n.P.)</u>	n	%
Anzahl der weiblichen Patienten:	53	54,6
Anzahl der männlichen Patienten:	44	45,4

<u>Bekannte Patienten - bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)</u>	n	%
Anzahl der weiblichen Patienten:	21	28,0
Anzahl der männlichen Patienten:	54	72,0

<u>Bekannte Patienten - neue Beschwerden (b.P.n.B.)</u>	n	%
Anzahl der weiblichen Patienten:	147	57,2
Anzahl der männlichen Patienten:	110	42,8

Tabelle IV 4: Soziale Stellungen der Patienten bei den Gruppen der (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Soziale Stellung der Patienten bei der Gruppe
neue Patienten (n.P.)

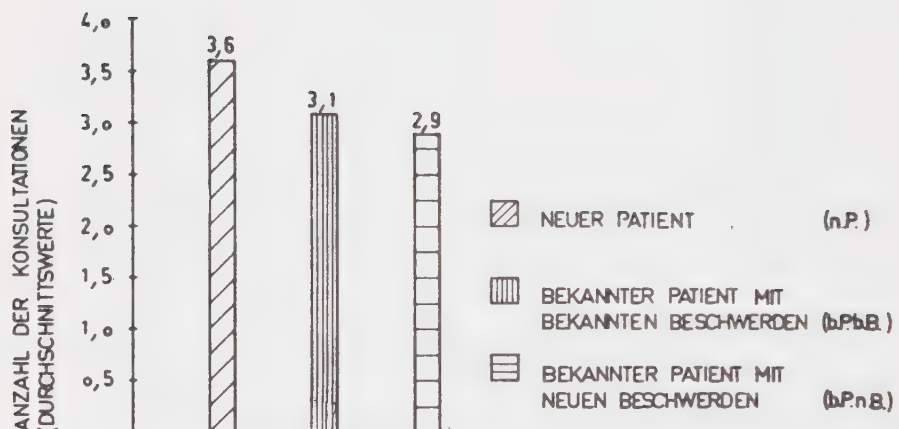
Soziale Stellung	n	%
Arbeiter	16	16,5
Angestellte	26	26,8
Rentner	11	11,3
Hausfrauen	15	15,5
Beamte	1	1,0
Schüler und Studenten	15	15,5
Selbständige	1	1,0
Kinder - 6 Jahre	6	6,2
keine Angaben	6	6,2
	97	100,0

B) Soziale Stellung der Patienten bei der Gruppe
bekannte Patienten - bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)

Soziale Stellung	n	%
Arbeiter	3	4,0
Angestellte	16	21,3
Rentner	35	46,7
Hausfrauen	13	17,3
Beamte	-	-
Schüler und Studenten	2	2,7
Selbständige	-	-
Kinder - 6 Jahre	1	1,3
keine Angaben	5	6,7
	75	100,0

C) Soziale Stellung der Patienten bei der Gruppe
bekannte Patienten - neue Beschwerden (b.P.n.B.)

Soziale Stellung	n	%
Arbeiter	46	17,9
Angestellte	63	24,5
Rentner	29	11,3
Hausfrauen	41	16,0
Beamte	3	1,2
Schüler und Studenten	48	18,7
Selbständige	5	1,9
Kinder - 6 Jahre	-	-
keine Angaben	22	8,6
	257	100,1



ANZAHL DER KONSULTATIONEN IM ZUSAMMENHANG EINER
GEGEBENEN ERKRANKUNG (DURCHSCHNITTSWERTE)

IV Grafik 4

Im Durchschnitt betrug die Anzahl der Arztbesuche der n.P. 3,6 gefolgt von der Gruppe der b.P.b.B. mit 3,1. Die Gruppe der b.P.n.B. lag mit 2,9 Konsultationen am niedrigsten.

Tabelle IV 5: Gründe, die bei 91 Patienten (93,8%)
zum Arztbesuch geführt hatten in der
Gruppe Neue Patienten (n.P.)

	n	%	n	%
Beschwerden im Abdominalbereich:	4	4,1		
Schmerzen im Abdomen			3	3,1
Durchfall, Erbrechen, Blut im Stuhl			1	1,0
Beschwerden im Bewegungsapparat:	16	16,5		
Schmerzen im Wirbelsäulenbereich			12	12,4
Schmerzen in peripheren Gelenken			3	3,1
Sonstige Beschwerden wie Muskel-				
schmerz, Kraftlosigkeit, Kribbel-				
parästhesien			1	1,0
Beschwerden im Thoraxbereich:	26	26,8		
"Herzklopfen, schneller Puls,				
unregelmäßiger Puls"			5	5,2
"Herzschmerzen"			-	-
"Brustschmerz"			2	2,1
Atemnot			6	8,2
Husten			11	11,3
Auf den Harntrakt bezogen:	2	2,1		
Dysurie			1	1,0
Schmerzen im Nierenlager			-	-
Brennen beim Wasserlassen			1	1,0
Allgemeine Beschwerden:	43	44,3		
Allgemeine Beschwerden wie				
Schwindel, Müdigkeit, Schlaf-				
losigkeit, Leistungsabfall,				
Juckreiz und starker Durst			14	14,4
Schnupfen			2	2,1
Halsschmerz			6	6,2
Heiserkeit			-	-
Kopfschmerz ohne sonstige Beschwerden			2	2,1
Schluckbeschwerden, Dickwerden des Halses			1	1,0
Fieberhafte Zustände			2	2,1
Nasenbluten			-	-
Haarausfall			-	-
Schmerzen im Analbereich			1	1,0
Schmerzen im Genitalbereich			-	-
Eiteransammlung unter der Haut			2	2,1
Ausschlag			1	1,0
Schwellung der Wangen			1	1,0
Schwellung der Beine oder Lider			1	1,0
Wegen Verletzungen (Platz-Riß-Stich-und				
Schnittwunden sowie Hautabschürfungen			2	2,1
Störungen u. Schmerzen der Sinnesorgane			3	3,1
Warzen und Papillombildung			1	1,0
Distorsionen, Luxationen, Frakturen			2	2,1
Zustand nach Operationen und deren				
Wundnachbehandlung			1	1,0
Fettleibigkeit			1	1,0
Geschwüre an den Beinen			-	-
			91	93,8
Patienten ohne Beschwerden (Tab. IV 8)			6	6,2
			97	100,0

Tabelle IV 6: Gründe, die bei 69 Patienten (92%) zum Arztbesuch geführt hatten; in der Gruppe bekannte Patienten-bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)

	n	%	n	%
Beschwerden im Abdominalbereich:	5	6,7		
Schmerzen im Abdomen			4	5,3
Durchfall, Erbrechen, Blut im Stuhl			1	1,3
Beschwerden im Bewegungsapparat:	12	16,0		
Schmerzen im Wirbelsäulenbereich			8	10,7
Schmerzen in peripheren Gelenken			3	4,0
Sonstige Beschwerden wie Muskelschmerz, Kraftlosigkeit, Kribbelparästhesien			1	1,3
Beschwerden im Thoraxbereich:	20	26,7		
"Herzklopfen, schneller Puls,				
unregelmäßiger Puls			5	6,7
"Herzschmerzen"			6	8,0
"Brustschmerz"			-	-
Atemnot			5	6,7
Husten			4	5,3
Auf den Harntrakt bezogen:	3	4,0		
Dysurie			3	4,0
Schmerzen im Nierenlager			-	-
Brennen beim Wasserlassen			-	-
Allgemeine Beschwerden:	29	38,7		
Allgemeine Beschwerden wie				
Schwindel, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Leistungsabfall,				
Juckreiz und starker Durst			19	25,3
Schnupfen			-	-
Halsschmerz			-	-
Heiserkeit			-	-
Kopfschmerzen ohne sonstige Beschwerden			2	2,7
Schluckbeschwerden, Dickwerden des Halses			-	-
Fieberhafte Zustände			-	-
Nasenbluten			-	-
Haarausfall			-	-
Schmerzen im Analbereich			-	-
Schmerzen im Genitalbereich			-	-
Eiteransammlung unter der Haut			-	-
Ausschlag			3	4,0
Schwellung der Wangen			-	-
Schwellung der Beine oder Lider			3	4,0
Wegen Verletzungen (Platz-Riß-Stich- und Schnittwunden sowie Hautabschürfungen)			-	-
Störungen und Schmerzen der Sinnesorgane			1	1,3
Warzen oder Papillombildung			-	-
Distorsionen, Luxationen, Frakturen			-	-
Zustand nach Operationen und deren Wundnachbehandlung			-	-
Fettleibigkeit			-	-
Geschwüre an den Beinen			1	1,3
			69	92,0
Patienten ohne Beschwerden (Tab. IV 8)			6	8,0
			75	99,9

Tabelle IV 7: Gründe, die bei 251 Patienten (97,7%) zum Arztbesuch geführt hatten in der Gruppe bekannte Patienten-neue Beschwerden (b.P.n.B.)

	n	%	n	%
Beschwerden im Abdominalbereich:	24	9,3		
Schmerzen im Abdomen			19	7,4
Durchfall, Erbrechen, Blut im Stuhl			5	1,9
Beschwerden im Bewegungsapparat:	31	12,1		
Schmerzen im Wirbelsäulenbereich			28	10,9
Schmerzen in peripheren Gelenken			-	-
Sonstige Beschwerden wie Muskelschmerz, Kraftlosigkeit, Kribbelparästhesien			3	1,2
Beschwerden im Thoraxbereich:	51	19,8		
"Herzklopfen, schneller Puls, unregelmäßiger Puls"			3	1,2
"Herzschmerzen"			2	0,8
"Brustschmerz"			2	0,8
Atomnot			5	1,9
Husten			39	15,2
Auf den Harntrakt bezogen:	20	7,8		
Dysurie			-	-
Schmerzen im Nierenlager			-	-
Brennen beim Wasserlassen			20	7,8
Allgemeine Beschwerden:	125	48,6		
Allgemeine Beschwerden wie Schwindel, Müdigkeit, Schlaflosigkeit, Leistungsabfall, Juckreiz und starker Durst			25	9,7
Schnupfen			8	3,1
Halsschmerz			25	9,7
Heiserkeit			1	0,4
Kopfschmerz ohne sonstige Beschwerden			5	1,9
Schluckbeschwerden, Dickwerden des Halses			5	1,9
Fieberhafte Zustände			15	5,8
Nasenbluten			1	0,4
Haarausfall			1	0,4
Schmerzen im Analbereich			2	0,8
Schmerzen im Genitalbereich			3	1,2
Eiteransammlung unter der Haut			5	1,9
Ausschlag			7	2,7
Schwellung der Wangen			2	0,8
Schwellung der Beine oder Lider			3	1,2
Wegen Verletzungen (Platz-Riß-Stich- und Schnittwunden sowie Hautabschürfungen			1	0,4
Störungen u. Schmerzen der Sinnesorgane			10	3,9
Warzen und Papillombildung			1	0,4
Distorsionen, Luxationen, Frakturen			1	0,4
Zustand nach Operationen und deren Wundnachbehandlung			3	1,2
Fettleibigkeit			1	0,4
Geschwüre an den Beinen			-	-
			251	97,7
Patienten ohne Beschwerden (Tab. IV 8)			6	2,3
			257	100,0

Tabelle IV 8: Patienten, die ohne Beschwerden kamen.
(n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Patienten, die ohne Beschwerden kamen in der Gruppe
Neue Patienten (n.P.) (6 Patienten = 6,2%)

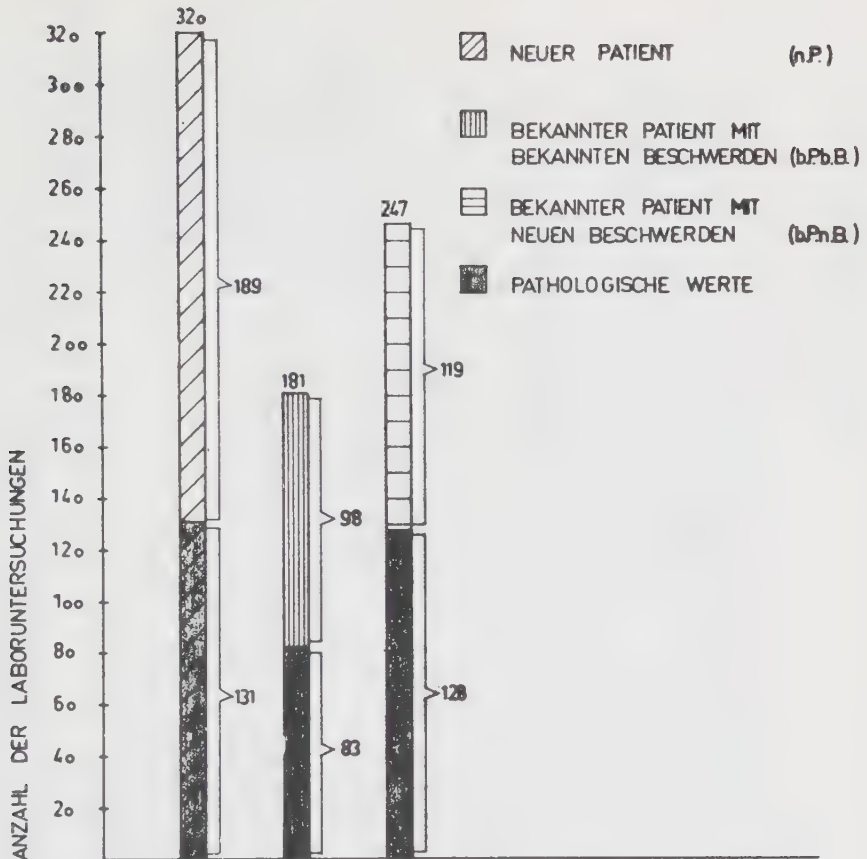
	n	%	n	%
Patienten, die ohne Beschwerden kamen	5	5,2	-	-
zur Impfung-Desensibilisierung			-	-
zur Kontrazeptionsberatung			1	1,0
zur Rezeptur von Dauermedikation			-	-
zur Gesprächstherapie			1	1,0
Ausstellen eines Attestes			1	1,0
zur Durchuntersuchung ohne Beschwerden				
(auf Wunsch des Patienten)			2	2,1
Sonderuntersuchung ohne Beschwerden	1	1,0		
Vorsorgeuntersuchung (Kinder,Frauen,Männer)			-	-
Jugendschutzuntersuchung			1	1,0

B) Patienten, die ohne Beschwerden kamen in der Gruppe
bekannte Patienten-bekannte Beschwerden (b.P.b.B.) (6 Patienten=8%)

	n	%	n	%
Patienten, die ohne Beschwerden kamen	4	5,3		
zur Impfung-Desensibilisierung			1	1,3
zur Kontrazeptionsberatung			-	-
zur Rezeptur von Dauermedikation			2	2,7
zur Gesprächstherapie			1	1,3
Ausstellen eines Attestes			-	-
zur Durchuntersuchung ohne Beschwerden				
(auf Wunsch des Patienten)			-	-
Sonderuntersuchung ohne Beschwerden	2	2,7		
Vorsorgeuntersuchung (Kinder,Frauen,Männer)			2	2,7
Jugendschutzuntersuchung			-	-

C) Patienten, die ohne Beschwerden kamen in der Gruppe
bekannte Patienten-neue Beschwerden (b.P.n.B.) (6 Patienten=2,3%)

	n	%	n	%
Patienten, die ohne Beschwerden kamen	6	2,3		
zur Impfung-Desensibilisierung			3	1,2
zur Kontrazeptionsberatung			-	-
zur Rezeptur von Dauermedikation			-	-
zur Gesprächstherapie			2	0,8
Ausstellen eines Attestes			-	-
zur Durchuntersuchung ohne Beschwerden				
(auf Wunsch des Patienten)			1	0,4
Sonderuntersuchung ohne Beschwerden	-	-		
Vorsorgeuntersuchung (Kinder,Frauen,Männer)			-	-
Jugendschutzuntersuchung			-	-



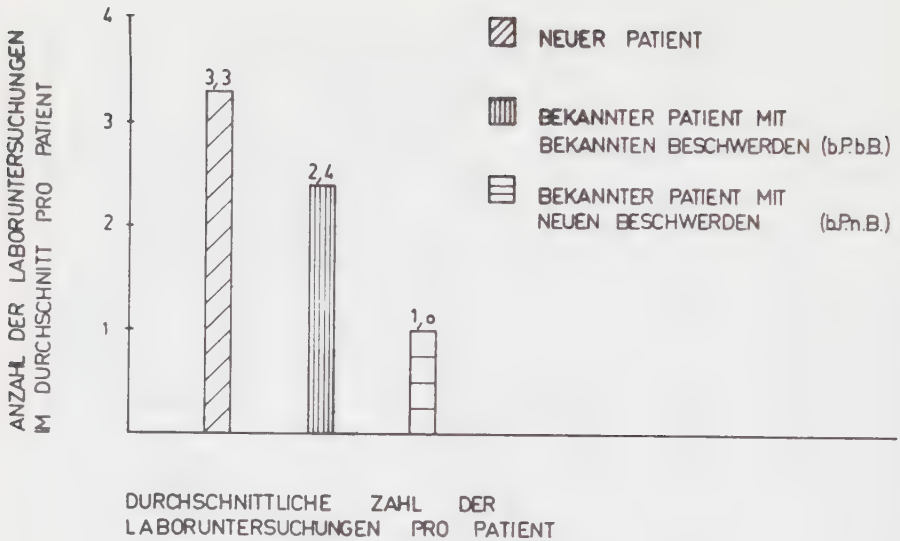
HÄUFIGKEIT DER LABORUNTERSUCHUNGEN BEI DEN VERSCHIEDENEN GRUPPEN MIT EITEILUNG IN PATHOLOGISCHE UND NICHPATHOLOGISCHE WERTE

IV Grafik 5

Bei den n.P. wurden insgesamt 320 Laboruntersuchungen durchgeführt, davon waren 131 pathologisch

In der Gruppe der b.P.b.B. wurden 181 Laboruntersuchungen vorgenommen, wovon 83 pathologisch ausfielen. In der Gruppe der b.P.n.B. waren es 247 Laboruntersuchungen mit 128 pathologischen Parametern.

<u>Pathologische Werte in %:</u>	n.P.	41%
	b.P.b.B.	46%
	b.P.n.B.	52%



IV Grafik 6

In der Gruppe n.P. wurden im Durchschnitt 3,3 Laboruntersuchungen erstellt, während in den anderen beiden Gruppen weniger Laboruntersuchungen durchgeführt wurden, nämlich 2,4 bei den b.P.b.B. und 1,0 bei den b.P.n.B.

Tabelle IV 9: Veranlaßte Laboruntersuchungen und Abweichung vom Normwert in der Gruppe Neue Patienten (n.P.)

Art der Laboruntersuchung	Veranlaßte Untersuchung		davon Normabweichung	
	n	%	n	%
BKS	40	41,2	19	47,5
Bili	14	14,4	5	35,7
HN	11	11,3	5	45,5
Kreat.	9	9,3	4	44,4
Na.	2	2,1	-	-
Kalium	2	2,1	-	-
Calcium	-	-	-	-
GOT	19	19,6	7	36,8
GPT	19	19,6	7	36,8
AP	1	1,0	-	-
Harnsäure im Serum	16	16,5	9	56,3
Elpho	1	1,0	1	100,0
Chol.	18	18,6	12	66,7
Trigl.	18	18,6	9	50,0
Fe.	10	10,3	9	90,0
Amyl.	-	-	-	-
LDH	1	1,0	-	-
HBDH	4	4,1	-	-
Leuko	20	20,6	2	10,0
Ery	20	20,6	10	50,0
HB	22	22,7	10	45,5
D.BB	2	2,1	1	50,0
BZ	21	21,6	2	9,5
Gl.Bel.	-	-	-	-
Urinstatus	34	35,1	13	38,2
Stuhlu.	-	-	-	-
Serologie	4	4,1	3	75,0
CPK	-	-	-	-
T ₃ T ₄ TSH	1	1,0	-	-
Rheumafaktor	2	2,1	-	-
Gamma GT	5	5,2	3	60,0
AST	2	2,1	-	-
CRP	2	2,1	-	-
Gesamtanzahl	320	= 100%	131	= 40,9%

Tabelle IV 10: Veranlaßte Laboruntersuchungen und Abweichung vom Normwert in der Gruppe (b.P.b.B.)
bekannte Patienten - bekannte Beschwerden

Art der Laboruntersuchung	Veranlaßte Untersuchung		davon Normabweichung	
	n	%	n	%
BKS	20	26,7	12	60,0
Bili	4	5,3	1	25,0
HN	10	13,3	3	30,0
Kreat.	8	10,7	3	37,5
Na.	5	6,7	1	20,0
Kalium	4	5,3	1	25,0
Calcium	-	-	-	-
GOT	8	10,7	3	37,5
GPT	9	12,0	4	44,4
AP	2	2,7	2	100,0
Harnsäure im Serum	12	16,0	6	50,0
Elpho	1	1,3	1	100,0
Chol.	8	10,7	5	62,5
Trigl.	8	10,7	6	75,0
Fe.	4	5,3	4	100,0
Amyl.	1	1,3	1	100,0
LDH	4	5,3	4	100,0
HBDH	1	1,3	-	-
Leuko	10	13,3	5	50,0
Ery	11	14,7	4	36,4
HB	12	16,0	4	33,3
D.BB	1	1,3	1	100,0
BZ	8	10,7	1	12,5
Gl.Bel.	11	14,7	3	27,3
Urinstatus	11	14,7	3	27,3
Stuhlu.	-	-	-	-
Serologie	1	1,3	1	100,0
CPK	3	4,0	3	100,0
T ₃ T ₄ TSH	1	1,3	-	-
Rheumafaktor	2	2,7	1	50,0
Gamma GT	1	1,3	-	-
AST	-	-	-	-
CRP	-	-	-	-
Gesamtanzahl	181	= 100%	83	= 45,9%

Tabelle IV 11: Veranlaßte Laboruntersuchungen und Abweichung vom Normwert in der Gruppe (b.P.n.B.) bekannte Patienten - neue Beschwerden

Art der Laboruntersuchung	Veranlaßte Untersuchung		davon Normabweichung	
	n	%	n	%
BKS	42	16,3	28	66,7
Bili.	5	1,9	1	20,0
HN	7	2,7	2	28,6
Kreat.	5	1,9	1	20,0
Na.	3	1,2	2	66,7
Kalium	4	1,6	2	50,0
Calcium	-	-	-	-
GOT	6	2,3	3	50,0
GPT	6	2,3	4	66,7
AP	4	1,6	2	50,0
Harnsäure im Serum	9	3,5	4	44,4
Elpho	-	-	-	-
Chol.	6	2,3	2	33,3
Trigl.	4	1,6	-	-
CL	-	-	-	-
Fe.	14	5,4	10	71,4
Amyl.	-	-	-	-
LDH	1	0,4	1	100,0
HBDH	2	0,8	-	-
Leuko	21	8,2	4	19,0
Ery	21	8,2	12	57,1
HB	21	8,2	11	52,4
D.BB	2	0,8	1	50,0
BZ	12	4,7	3	25,0
Gl.Bel.	-	-	-	-
Urinstatus	39	15,2	25	64,1
Stuhlu.	6	2,3	5	83,3
Serologie	-	-	-	-
CPK	-	-	-	-
T ₃ T ₄ TSH	2	0,8	2	100,0
Rheumafaktor	2	0,8	2	100,0
Gamma GT	3	1,2	1	33,3
AST	-	-	-	-
CRP	-	-	-	-
Gesamtanzahl	247	= 100%	128	= 51,8%

Tabelle IV 12: Veranlaßte technische Untersuchungen
und Abweichung vom Normwert in den
Gruppen (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Veranlaßte technische Untersuchungen in der
Gruppe Neue Patienten (n.P.) (20 Patienten = 20,6%)

Art der technischen Untersuchung	veranlaßt bei Patienten (%)		davon Normab- weichung (%)	
	n	%	n	%
Ruhe EKG	13	13,4	10	76,9
EKG mit Belastung	7	7,2	5	71,4
Gesamtanzahl	20	20,6	15	75,0

B) Veranlaßte technische Untersuchungen in der Gruppe
bekannte Patienten - bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)
(9 Patienten = 12%)

Art der technischen Untersuchung	veranlaßt bei Patienten (%)		davon Normab- weichung (%)	
	n	%	n	%
Ruhe EKG	6	8,0	1	16,7
EKG mit Belastung	3	4,0	1	33,3
Gesamtanzahl	9	12,0	2	22,2

C) Veranlaßte technische Untersuchungen in der Gruppe
bekannte Patienten - neue Beschwerden (b.P.n.B.)
(17 Patienten = 6,6%)

Art der technischen Untersuchung	veranlaßt bei Patienten (%)		davon Normab- weichung (%)	
	n	%	n	%
Ruhe EKG	9	3,5	7	77,8
EKG mit Belastung	8	3,1	6	75,0
Gesamtanzahl	17	6,6	13	76,5

Erläuterung: EKG mit Belastung schließt ein Ruhe EKG ein.

Tabelle IV 13: Durchgeführte rektale Untersuchungen in der
Patientengruppen der (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

- A) Durchgeführte rektale Untersuchungen in der
Gruppe neue Patienten (n.P.) (1 Patient = 1%)

<u>Veranlaßte rektale Untersuchung</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
rektale Untersuchung	1	(1,0)

- B) Durchgeführte rektale Untersuchungen in der Gruppe
bekannte Patienten-bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)
(0 Patient)

- C) Durchgeführte rektale Untersuchungen in der Gruppe
bekannte Patienten-neue Beschwerden (b.P.n.B.)
(15 Patienten = 5,8%)

<u>Veranlaßte rektale Untersuchung</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
rektale Untersuchung	15	(5,8)

Erläuterung: Rektale Untersuchungen im Rahmen der Vorsorge-
untersuchungen bei Frauen und Männern sind in
diesen Zahlen nicht beinhaltet. Die in Tab. IV 13
angegebenen Werte beziehen sich nur auf Unter-
suchungen, die im Zusammenhang mit der Erstdiagnose
vorgenommen wurden.

Tabelle IV 14: Diagnosen in der Gruppe
Neue Patienten (n.P.)

	n	%	n	%
I) <u>Erkrankungen des Bewegungsapparates:</u>	12	12,4		
a) Entzündlich-rheumatische Gelenkaffektionen	1	1,0		
Primär-chronische Polyarthrititis			1	1,0
b) Degenerativ-rheumatische Gelenkaffektionen	3	3,1		
Arthrosis deformans			3	3,1
c) Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen	3	3,1		
Zervikalsyndrom			1	1,0
Thorakalsyndrom			-	-
Lumbalsyndrom			1	1,0
Morbus Scheuermann			1	1,0
d) Sonstige Krankheiten des Bewegungsapparates	5	5,2		
Tendovaginitis			1	1,0
Bursitis			1	1,0
Epicondylitis-humero-radialis			3	3,1
Meniskusverletzung			-	-
II) <u>Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems:</u>	17	17,5		
a) <u>Erkrankungen des Herzens</u>	9	9,3		
funktionelle Beschwerden			-	-
Koronare Herzerkrankung			9	9,3
Herzvitium			-	-
b) <u>Erkrankungen der Gefäße</u>	3	3,1		
Arterielle Verschlüßerkrankung			1	1,0
Thrombose an den unteren Extremitäten			1	1,0
Thrombophlebitis			-	-
Varicosis			1	1,0
c) <u>Arterielle Hypertonie</u>	4	4,1		
essentielle Hypertonie			3	3,1
nephrogene Hypertonie			1	1,0
d) <u>Hypotonie</u>	1	1,0		
III) <u>Erkrankungen des HNO Bereiches</u>				
<u>und der Atemwege:</u>	28	28,9		
Grippaler Infekt			13	13,4
Sinusitis (frontalis,maxillaris)			1	1,0
Otitis			-	-
Cerumenpfropfen			-	-
Nasenseptum deviation			1	1,0
Seitenstrangangina			-	-
akute Bronchitis			8	8,2
Emphysebronchitis			2	2,1
Asthma bronchiale			1	1,0
Pleuritis sicca			-	-
Pleuraerguß auf dem Boden eines Bronchialcarzinoms			1	1,0
Pleuraerguß auf dem Boden einer Pleuropneumonie			1	1,0

		n	%	n	%
IV)	<u>Hauterkrankungen</u>	2	2,1	-	-
	Ekzeme			-	-
	Allergosen			-	-
	Herpes Zoster			1	1,0
	Akne			-	-
	Intertrigo			-	-
	Warzenbildung			1	1,0
V)	<u>Stoffwechselerkrankungen</u>	3	3,1		
	Diabetes mellitus			2	2,1
	Hyperuricaemie			1	1,0
	Hyperlipoproteinaemie			-	-
	Hyperthyreose			-	-
VI)	<u>Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes:</u>	3	3,1		
	Mund Soor			-	-
	Hiatus hernie			-	-
	Ulcus duodeni			-	-
	Gastroenteritis			2	2,1
	Cholecystitis			-	-
	funktionelle Beschwerden			1	1,0
	Haemorrhoiden			-	-
	Anal fissur			-	-
VII)	<u>Erkrankungen des Urogenitalsystems:</u>	7	7,2		
	Pyelonephritis			-	-
	Ureterstein			-	-
	Cystitis			6	6,2
	Adnexitis			-	-
	Dysmenorrhoe			-	-
	Soor Kolpitis			1	1,0
	Prostata CA			-	-
	Prostatahypertrophie			-	-
	Hodenhochstand			-	-
	Balanitis			-	-
	Zust. nach Vasektomie (Wund-Nachbehandlung)			-	-
	Lues			-	-
VIII)	<u>Verletzungen:</u>	6	6,2		
	Frakturen			2	2,1
	Distorsionen			1	1,0
	Kontusionen			1	1,0
	Stichwunden			1	1,0
	Schnittwunden			1	1,0
IX)	<u>Sonstige Erkrankungen:</u>	19	19,6		
	Neurologie			-	-
	Lymphadenitis			-	-
	Rachitis			1	1,0
	Adipositas permagna			3	3,1
	Panaritium			-	-
	Abszeßbildung			4	4,1
	Kurzsichtigkeit			1	1,0
	Hordeolum			-	-
	Konjunktivitis			-	-
	Zustand nach Appendektomie (Wundnachbehandlung)			-	-
	alkohol tox. Leberzellschaden			2	2,1
	Stauungsleber			-	-

	n	%	n	%
Hyperbilirubinaemie	-	-	-	-
Ausschluß Hepatitis	1	1,0	1	1,0
Leukaemie	-	-	-	-
Eisenmangelanaemie	-	-	-	-
Perniciöse Anaemie	-	-	-	-
Mumps, Röteln, Windpocken	1	1,0	1	1,0
Kein Hinweis auf organpathologischen Befund	6	6,2	6	6,2
Raynaud Syndrom	-	-	-	-
			97	99,3

Tabelle IV 15: Diagnosen in der Gruppe bekannte
Patienten-bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)

		n	%	n	%
I)	<u>Erkrankungen des Bewegungsapparates:</u>	13	17,3		
a)	Entzündlich-rheumatische Gelenkaffektionen primär-chronische Polyarthrit	-	-	-	-
b)	Degenerativ-rheumatische Gelenkaffektionen Arthrosis deformans	3	4,0	3	4,0
c)	Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen	9	12,0		
	Zervikalsyndrom			1	1,3
	Thoralkalsyndrom			-	-
	Lumbalsyndrom			8	10,7
	Morbus Scheuermann			-	-
d)	Sonstige Krankheiten des Bewegungsapparates	1	1,3		
	Tendovaginitis			-	-
	Bursitis			-	-
	Epicondylitis-humero-radialis			1	1,3
	Meniskusverletzung			-	-
II)	<u>Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems:</u>	33	44,0		
a)	Erkrankungen des Herzens	15	20,0		
	Funktionelle Beschwerden			-	-
	Coronare Herzerkrankung			14	18,7
	Herzvitium			1	1,3
b)	Erkrankungen der Gefäße	3	4,0		
	Arterielle Verschlüßerkrankung			-	-
	Thrombose an den unteren Extremitäten			-	-
	Thrombophlebitis			-	-
	Varicosis			3	4,0
c)	Arterielle Hypertonie	6	8,0		
	essentielle Hypertonie			6	8,0
	nephrogene Hypertonie			-	-
d)	Hypotonie	9	12,0		
III)	<u>Erkrankungen des HNO Bereiches</u> <u>und der Atemwege:</u>	7	9,3		
	Grippaler Infekt			-	-
	Sinusitis (frontalis,maxillaris)			-	-
	Otitis			-	-
	Cerumenpfropfen			-	-
	Nasenseptum deviation			-	-
	Seitenstrangangina			-	-
	akute Bronchitis			1	1,3
	Emphysebronchitis			2	2,7
	Asthma bronchiale			4	5,3
	Pleuritis sicca			-	-
	Pleuraerguß auf dem Boden eines Bronchialcarcinoms			-	-
	Pleuraerguß auf dem Boden einer Pleuropneumonie			-	-
IV)	<u>Hauterkrankungen:</u>	4	5,3		
	Ekzeme			2	2,7
	Allergosen			-	-

	n	%	n	%
Herpes Zoster			-	-
Akne			2	2,7
Intertrigo			-	-
Warzenbildung			-	-
V) <u>Stoffwechselerkrankungen</u>	6	8,0		
Diabetes mellitus			2	2,7
Hyperuricaemie			1	1,3
Hyperlipoproteinaemie			1	1,3
Hyperthyreose			2	2,7
VI) <u>Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes:</u>	4	5,3		
Mund Soor			-	-
Hiatus hernie			-	-
Ulcus duodeni			-	-
Gastroenteritis			1	1,3
Cholecystitis			2	2,7
funktionelle Beschwerden			1	1,3
Haemorrhoiden			-	-
Analfissur			-	-
VII) <u>Erkrankungen des Urogenitalsystems:</u>	3	4,0		
Pyelonephritis			-	-
Ureterstein			1	1,3
Cystitis			-	-
Adnexitis			-	-
Dysmenorrhoe			-	-
Soor Kolpitis			-	-
Prostata CA			1	1,3
Prostatahypertrophie			-	-
Hodenhochstand			-	-
Balanitis			-	-
Zust. nach Vasektomie (Wundnachbehandlung)			1	1,3
Lues			-	-
VIII) <u>Verletzungen:</u>	-	-		
Frakturen			-	-
Distorsionen			-	-
Kontusionen			-	-
Stichwunden			-	-
Schnittwunden			-	-
IX) <u>Sonstige Erkrankungen:</u>	5	6,7		
Neurologie			-	-
Lymphadenitis			-	-
Rachitis			-	-
Adipositas permagna			-	-
Panaritium			-	-
Abszeßbildung			-	-
Kurzsichtigkeit			1	1,3
Hordeolum			-	-
Konjunktivitis			-	-
Zust. nach Appendektomie (Wundnachbehandlung)			-	-
alkohol tox. Leberzellschaden			1	1,3
Stauungsleber			-	-
Hyperbilirubinaemie			-	-
Ausschluß Hepatitis			-	-
Leukaemie			1	1,3
Eisenmangelanaemie			-	-
Perniciöse Anaemie			-	-
Mumps, Röteln, Windpocken			-	-
Kein Hinweis auf organpathologischen Befund			2	2,7
Raynaud Syndrom			-	-

Tabelle IV 16: Diagnosen in der Gruppe bekannte
Patienten-neue Beschwerden (b.P.n.B.)

		n	%	n	%
I)	<u>Erkrankungen des Bewegungsapparates:</u>	24	9,3		
a)	Entzündlich-rheumatische Gelenkaffektionen	-	-	-	-
	Primär-chronische-Polyarthrit				
b)	Degenerativ-rheumatische Gelenkaffektionen	2	0,8	2	0,8
	Arthrosis deformans				
c)	Degenerative Wirbelsäulenerkrankung	17	6,6	5	1,9
	Zervikalsyndrom			-	-
	Thorakalsyndrom			11	4,3
	Lumbalsyndrom			1	0,4
	Morbus Scheuermann				
d)	Sonstige Krankheiten des Bewegungsapparates	5	1,9	2	0,8
	Tendovaginitis			1	0,4
	Bursitis			-	-
	Epicondylitis-humero-radialis			2	0,4
	Meniskusverletzung				
II)	<u>Erkrankungen des Herz-Kreislauf-systems:</u>	13	5,1		
a)	<u>Erkrankungen des Herzens</u>	8	3,1	2	0,8
	funktionelle Beschwerden			4	1,6
	Coronare Herzerkrankung			2	0,8
	Herzvitium				
b)	Erkrankungen der Gefäße	2	0,8	-	-
	Arterielle Verschlüßerkrankungen			-	-
	Thrombose an den unteren Extremitäten			1	0,4
	Thrombophlebitis			1	0,4
	Varicosis				
c)	Arterielle Hypertonie	2	0,8	1	0,4
	essentielle Hypertonie			1	0,4
	nephrogene Hypertonie				
d)	Hypotonie	1	0,4		
III)	<u>Erkrankungen des HNO Bereiches</u>				
	<u>und der Atemwege:</u>	95	37,0	53	20,6
	Grippaler Infekt			1	0,4
	Sinusitis (frontalis,maxillaris)			5	1,9
	Otitis			1	0,4
	Cerumpfropfen			1	0,4
	Nasenseptum deviation			3	1,2
	Seitenstrangangina			24	9,3
	akute Bronchitis			3	1,2
	Emphysebronchitis			2	0,8
	Asthma bronchiale			1	0,4
	Pleuritis sicca			-	-
	Pleuraerguß auf dem Boden eines Bronchialcarcinoms			1	0,4
	Pleuraerguß auf dem Boden einer Pleuropneumonie				
IV)	<u>Hauterkrankungen:</u>	15	5,8	6	2,3
	Ekzeme			4	1,6
	Allergosen			-	-
	Herpes Zoster			2	0,8
	Akne			2	0,8
	Intergrigo			1	0,4
	Warzenbildung				

		n	%	n	%
V)	<u>Stoffwechselerkrankungen:</u>	6	2,3		
	Diabetes mellitus			4	1,6
	Hyperuricaemie			1	0,4
	Hyperlipoproteinaemie			-	-
	Hyperthyreose			1	0,4
VI)	<u>Erkrankungen des Gastrointestinaltraktes:</u>	16	6,2		
	Mund Soor			1	0,4
	Hiatus hernie			1	0,4
	Ulcus duodeni			2	0,8
	Gastroenteritis			3	1,2
	Cholecystitis			1	0,4
	funktionelle Beschwerden			4	1,6
	Haemorrhoiden			2	0,8
	Anal fissur			2	0,8
VII)	<u>Erkrankungen des Urogenitalsystems:</u>	30	11,7		
	Pyelonephritis			2	0,8
	Ureterstein			1	0,4
	Cystitis			21	8,2
	Adnexitis			1	0,4
	Dysmenorrhoe			1	0,4
	Soor Kolpitis			1	0,4
	Prostata CA			-	-
	Prostata Hypertrophie			-	-
	Hodenhochstand			1	0,4
	Balanitis			2	0,8
	Zust. nach Vasektomie (Wundnachbehandlung)			-	-
	Lues			-	-
VIII)	<u>Verletzungen:</u>	8	3,1		
	Fraktur			3	1,2
	Distorsionen			4	1,6
	Kontusionen			-	-
	Stichwunden			-	-
	Schnittwunden			1	0,4
IX)	<u>Sonstige Erkrankungen:</u>	50	19,5		
	Neurologie			1	0,4
	Lymphadenitis			1	0,4
	Rachitis			2	0,8
	Adipositas permagna			-	-
	Panaritium			3	1,2
	Abszeßbildung			7	2,7
	Kurzsichtigkeit			-	-
	Hordeolum			1	0,4
	Konjunktivitis			1	0,4
	Zust. nach Appendektomie (Wundnachbehandlung)			1	0,4
	alkohol tox. Leberzellschaden			3	1,2
	Stauungsleber			1	0,4
	Hyperbilirubinaemie			-	-
	Ausschluß Hepatitis			1	0,4
	Leukaemie			-	-
	Eisenmangelanaemie			8	3,1
	Perniciöse Anaemie			1	0,4
	Mumps, Röteln, Windpocken			6	2,3
	Kein Hinweis auf organpathologischen Befund			12	4,7
	Raynaud Syndrom			1	0,4

Tabelle IV 17: Veranlaßte stationäre Einweisungen in
den Gruppen (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

- A) Veranlaßte stationäre Einweisungen in der
Gruppe neue Patienten (n.P.)

Einweisungen -- (--%)

- B) Veranlaßte stationäre Einweisungen in der
Gruppe bekannte Patienten-bekannte Beschwerden
(b.P.b.B.)

Einweisungen -- (--%)

- C) Veranlaßte stationäre Einweisungen in der
Gruppe bekannte Patienten - neue Beschwerden
(b.P.n.B.)

Einweisungen 4 (1,6%)

Erläuterung: Die Werte in der Tab. IV 17 beziehen sich nur
auf die Einweisungen, die im Zusammenhang mit
der Erstdiagnose vorgenommen wurden.

Tabelle IV 18: Veranlaßte Facharztüberweisungen
(53 Patienten = 12,4%) und dabei erhobene
auffällige Befunde in den Gruppen
(n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Veranlaßte Facharztüberweisungen in der Gruppe
Neue Patienten (n.P.) (16 Patienten = 16,5%)

Gebiet des Facharztes	Veranlaßt bei Patienten (%)		davon auffälliger Befund bei Patienten(%)	
	n	%	n	%
Innere Medizin	1	(1,0)	1	(100)
HNO	-	-	-	-
Augenarzt	1	(1,0)	1	(100)
Chirurgie	5	(5,2)	5	(100)
D-Arzt	2	(2,1)	2	(100)
Orthopädie	-	-	-	-
Röntgenologie	5	(5,2)	3	(60)
Dermatologie	-	-	-	-
Neurologie-Psy- chiatrie	2	(2,1)	1	(50)
Urologie	-	-	-	-
Kinderarzt	-	-	-	-
Frauenarzt	-	-	-	-

B) Veranlaßte Facharztüberweisungen in der Gruppe
bekannte Patienten - bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)
(5 Patienten = 6,7%)

Innere Medizin	1	(1,3)	1	(100)
HNO	-	-	-	-
Augenarzt	-	-	-	-
Chirurgie	2	(2,7)	2	(100)
D-Arzt	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	-	-
Röntgenologie	-	-	-	-
Dermatologie	-	-	-	-
Neurologie-Psy- chiatrie	2	(2,7)	1	(50)
Urologie	-	-	-	-
Kinderarzt	-	-	-	-
Frauenarzt	-	-	-	-

C) Veranlaßte Facharztüberweisungen in der Gruppe
bekannte Patienten - neue Beschwerden (b.P.n.B.)
 (32 Patienten = 12,5%)

Gebiet des Facharztes	Veranlaßt bei Patienten (%)		davon auffälliger Befund bei Patienten(%)	
	n	%	n	%
Innere Medizin	2	(0,8)	2	(100)
HNO	2	(0,8)	2	(100)
Augenarzt	2	(0,8)	2	(100)
Chirurgie	3	(1,2)	3	(100)
D-Arzt	-	-	-	-
Orthopädie	2	(0,8)	2	(100)
Röntgenologie	14	(5,4)	7	(50)
Dermatologie	4	(1,6)	4	(100)
Neurologie-Psy- chiatrie	3	(1,2)	2	(67)
Urologie	-	-	-	-
Kinderarzt	-	-	-	-
Frauenarzt	-	-	-	-

Erläuterung: Die in Tabelle IV 18 A), B), C) angegebenen
 Werte beziehen sich nur auf Facharztüberweisungen,
 die im Zusammenhang mit der Erstdiagnose vorge-
 nommen wurden.

Tabelle IV 19: Verordnungen (per os, sublingual, Einträufelung, rektale Anwendung, vaginale Anwendung, äußerliche Anwendung) und gegebene Injektionen (intrakutan, subkutan, submukös, intramuskulär, intravenös, intraarteriell, quaddeln, intraglutäal, intraartikulär) in den Gruppen (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Verordnungen und Injektionen in der Gruppe <u>(n.P.)</u>		
	n	%
Verordnungen	46	(47,4)
Injektionen	11	(11,3)
keine Verordnungen oder Injektionen	40	(41,2)
B) Verordnungen und Injektionen in der Gruppe <u>(b.P.b.B.)</u>		
	n	%
Verordnungen	42	(56,0)
Injektionen	12	(16,0)
keine Verordnungen oder Injektionen	21	(28,0)
C) Verordnungen und Injektionen in der Gruppe <u>(b.P.n.B.)</u>		
	n	%
Verordnungen	166	(64,6)
Injektionen	23	(8,9)
keine Verordnungen oder Injektionen	68	(26,5)

Tabelle IV 20: Durchgeführte Wundversorgungen
in den Gruppen (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Durchgeführte Wundversorgungen in der Gruppe
(n.P.) (15 Patienten = 15,5%)

	n	%
Wundversorgungen	15	(15,5)

B) Durchgeführte Wundversorgungen in der Gruppe
(b.P.b.B.) (3 Patienten = 4%)

	n	%
Wundversorgungen	3	(4,0)

C) Durchgeführte Wundversorgungen in der Gruppe
(b.P.n.B.) (25 Patienten = 9,7%)

	n	%
Wundversorgungen	25	(9,7)

Tabelle IV 21: Veranlaßte technische Behandlungen in
den Gruppen (n.P.) (b.P.b.B.) (b.P.n.B.)

A) Veranlaßte technische Behandlungen in der Gruppe
(n.P.) (24 Patienten = 24,7%)

Veranlaßte Behandlungen	n	%
Interferenz	8	8,2
Ultrahochfrequenz	8	8,2
Inhalationen	8	8,2

B) Veranlaßte technische Behandlungen in der Gruppe
(b.P.b.B.) (17 Patienten = 22,7%)

Veranlaßte Behandlungen	n	%
Interferenz	11	14,7
Ultrahochfrequenz	4	5,3
Inhalationen	2	2,7

C) Veranlaßte technische Behandlungen in der Gruppe
(b.P.n.B.) (115 Patienten = 44,7%)

Veranlaßte Behandlungen	n	%
Interferenz	35	13,6
Ultrahochfrequenz	45	17,5
Inhalationen	35	13,6

V. Diskussion der Ergebnisse

In diese Studie wurden insgesamt 429 Patienten aufgenommen. Die Differenzierung nach den verschiedenen Patientengruppen n.P., b.P.b.B., b.P.n.B., weist eine andere zahlenmäßige Zusammensetzung auf als die der Patientengruppen vergleichbarer Studien, z.B. der Studie nach Eberlein /1/. Dies entspricht der bereits erwähnten Tatsache, daß die Praxis im Aufbau begriffen war und es sich hier um eine Landarztpraxis handelte. Vergleiche mit einer eingeführten Stadtpraxis müssen zwangsläufig auf Unterschiede stoßen.

Vergleicht man /1/ mit dieser Studie, so fallen deutliche Unterschiede in der quantitativen Zusammensetzung der Patientengruppen auf (siehe IV, Graphik 1). Ins Auge fällt eine wesentliche prozentuale Abweichung in der Gruppe n.P. mit einem Verhältnis von 22,6% : 2,4% /1/ und 2% in der Verdenstudie /4/. Diese Differenz ist wieder mit dem Hinweis auf die im Aufbau befindliche, neugegründete Praxis zurückzuführen, wo ein Großteil der Patienten in die Kategorie n.P. eingestuft werden mußte.

Entsprechende Aussagen können über die Gruppe b.P.n.B. gemacht werden. Auch hier ist ein deutlicher Mehranteil an Patienten gegenüber eingeführten Praxen zu erkennen (59,9% : 16,9% /1/ : 7,5% /4/). Dies kann damit erklärt werden, daß dieser Gruppe ein Großteil junger Patienten angehört (IV Graphik 2, Durchschnittsalter 32,2 Jahre), die weniger an chronischen als an akuten, jedoch schnell abheilenden Krankheiten leiden (siehe Tabelle IV 16, z.B. HNO-Bereich: grippale Infekte (20,6%) akute Bronchitiden (9,3%)).

Ein völlig reziprokes Bild zeigt die Gruppe b.P.b.B. Der geringe Anteil von Patienten mit 17,5% in dieser Studie steht in deutlichem Kontrast zu den Prozentzahlen eingeführter Allgemeinpraxen (17,5% : 69,9% /1/ : 66,4% /4/). Auch hier ist eine

plausible Erklärung damit gegeben, daß eine neu eingeführte Praxis noch keinen umfassenden Stamm von Patienten mit bekannten Beschwerden auflisten kann.

Die Altersangaben über die Patienten wurden wieder nach den bereits erwähnten Patientengruppen festgehalten. Als Vergleich zu dieser Studie diente die Aufgliederung in der Verdenstudie /4/, Punkt 4.2, wo eine Aufteilung nach Decennia vorgenommen wurde, allerdings ohne spezifische Unterteilung in die verschiedenen Patientengruppen.

In der Gruppe b.P.b.B. betrug das Durchschnittsalter 51,9 Jahre (IV Graphik 2). Den prozentual größten Anteil stellten hier die 71- bis 80-jährigen mit 22,7% dar (Tabelle IV 1). Die Patienten zwischen 41 und 80 Jahren machten die Mehrheit aus (72.1%).

Eine andere Altersstruktur repräsentiert die Gruppe b.P.n.B. mit einem Durchschnittsalter von 32,2 Jahren (IV Graphik 2). Wenn man die Statistiken von Tabelle IV 1 zugrunde legt, so ist der größte Teil in dieser Patientengruppe zwischen 0 und 40 Jahren (66,9%). Man kann also erkennen, daß zu b.P.b.B. ein gegenteiliges Verhältnis besteht.

Auch in der n.P.-Gruppe fällt auf, daß der größte Prozentsatz zwischen 0 - 40 Jahren liegt (61,8%). Das Durchschnittsalter dieser Gruppe ist bei 35,8 Jahren angegeben (IV Graphik 2).

Aus Vergleichen mit der Studie von Seidl et al. /6/, wo das Patientengut nur aus n.P. bestand, geht hervor, daß im Gegensatz zur vorliegenden Studie keine Patienten unter 14 Jahren aufgenommen wurden, was zeigt, daß der Praktiker in einem eingeschränkten Maße auch den Platz des Kinderarztes einnehmen muß.

In der Gruppe der 11- bis 20-jährigen manifestiert sich ein ähnliches Verhältnis (17,5% hier gegenüber 7% bei Seidl et al. /6/).

Im Alter der 21- bis 30-jährigen ergibt sich ein prozentual verändertes Verhältnis von 19,6% : 36,4% in /6/.

In der Verdenstudie /4/ haben wir die kontinuierlich prozentuale Abnahme der Patientenzahl in den höheren Decennia bei den n.P. und b.P.n.B., was mit Ausnahme der 51- bis 60-jährigen auch in dieser Arbeit der Fall ist (Tabelle IV 1). Umgekehrt verhält es sich bei den b.P.b.B., wo die Patientenanzahl mit höherem Alter zunimmt.

In der Gruppe b.P.n.B. sind 2,7% Touristen. Dies zeigt, daß ein bestimmter Stamm an Patienten mehrmals im Jahr in das für die Studie relevante Einzugsgebiet kommt, wobei die Möglichkeit des Auftretens verschiedener neuer Beschwerden durchaus gegeben ist.

Der prozentuale Anteil der Touristen innerhalb der n.P.-Gruppe ist mit 10,3% beträchtlich. Insgesamt kann gesagt werden, daß der relativ hohe Prozentsatz dieser Patienten darauf zurückzuführen ist, daß die Praxis in einem oberbayerischen Luftkurort angesiedelt ist.

Die durchschnittliche Verweildauer der Patienten beim Arzt wurde wieder nach den bekannten Patientengruppen differenziert. Die Resultate dieses Punktes blieben im Rahmen bereits früher durchgeführter Untersuchungen gleicher Art. Haehn /2/ erwähnt Erhebungen verschiedener Autoren, durchgeführt in mehreren europäischen Ländern, deren Resultate eine mittlere Kontaktzeit von 5 - 11 min. aufzeichnen (u.a. Niehoff /5/, Irvine /3/, Eberlein /1/).

Die im Mittel längste Verweildauer in dieser Studie hatte die Gruppe n.P. mit 7,8 min. im Vergleich zu 6.4 min. pro Patient in der Studie Seidl et al. Dies erklärt sich aus der Tatsache, daß der Patient dem Arzt völlig unbekannt war und eine eingehende Anamnese und Untersuchung vorgenommen werden mußte, um eine Diagnose zu erhalten. Der in dieser Studie an mehr Zeitaufwand errechnete Wert von 1.4 min. sind das Ergebnis eines wohl persönlicheren Gespräches zwischen Patient und Landarzt.

Im Gegensatz zu vorgehender Gruppe ist die mittlere Verweildauer von 5,7 min. bei den b.P.b.B. relativ niedrig. Hier handelt es sich meist um Patienten, die dem Arzt bezüglich der Anamnese schon bekannt waren, wobei in vielen Fällen nur Routinebehandlungen durchgeführt werden mußten, z.B. Blutdruckmessungen, Rezepturen von Dauermedikation, Besprechungen von Laboruntersuchungen, etc.

Die Gruppe der b.P.n.B. hatte mit 6.2 min. eine etwas höhere durchschnittliche Verweildauer. Dies ist dahingehend zu interpretieren, daß diese Patienten bezüglich der Anamnese schon bekannt waren, jedoch die Krankengeschichte der akut notwendigen Behandlung erst geklärt werden mußte.

Erwähnenswert in diesem Zusammenhang erscheint die Übereinstimmung des Mittelwertes der Behandlungszeiten in der Studie von Eberlein /1/ mit dem gefundenen Durchschnittswert der Gruppe b.P.b.B. dieser Studie (5.7 min.) (IV Graphik 3). Andererseits finden sich gerade zu /1/ einige signifikante Gegensätzlichkeiten; in vorliegender Arbeit war die Verweildauer der neuen Patienten (n.P.) am längsten, die der alten Patienten (b.P.b.B.) am kürzesten. In der Studie /1/ wurde genau das Gegenteil festgestellt. Hier handelte es sich um eine alte eingeführte Praxis.

Nimmt man bei der Zusammensetzung nach Geschlecht eine Analyse vor, so kommt man zu dem Ergebnis, daß in der Gruppe b.P.b.B., die, wie schon früher erwähnt, hauptsächlich aus älteren Patienten (d.h. über 50 Jahre) besteht, der Prozentsatz der Männer mit 72% bei weitem überwiegt (Tabelle IV 3). Demgegenüber ist der Anteil weiblicher, älterer Patienten verhältnismäßig gering (28%). In den Gruppen b.P.n.B. und n.P., die im Durchschnitt aus jüngeren Patienten bestehen, überwiegen jedoch die weiblichen Patienten mit 57,2% bzw. 54,6%. Dies läßt den Schluß zu, daß die altersmäßige Zusammensetzung des Patientengutes in bezug auf die Geschlechter vom Alter des Arztes

beeinflusst wird. Dies bestätigt auch die Aussage der Verdenstudie /4/, nach der ein proportionales Verhältnis zwischen Alter des Arztes und durchschnittlichem Alter des Patientengutes besteht, wobei allerdings keine Differenzierung nach Geschlechtern gemacht wurde.

Über die soziale Stellung und Zusammensetzung ist zu sagen, daß bei den b.P.b.B. mit 46,7% ein höherer Rentneranteil festgestellt wurde, was durch das durchschnittlich höhere Alter dieser Gruppe bedingt ist (Tabelle IV 4).

In den anderen beiden Gruppen macht der Rentneranteil einen erwartungsgemäß kleineren Prozentsatz aus. Ein umgekehrtes Verhältnis besteht bei der sozialen Schicht der Arbeiter. Hier nehmen die b.P.n.B. und n.P. einen wesentlich höheren Prozentsatz als die b.P.b.B. ein. Dies ist wiederum mit der Altersstruktur der Arbeiter zu vergleichen, die logischerweise den beiden erstgenannten Gruppen angehören müssen, weil ihr Durchschnittsalter relativ gering ist. Angestellte und Hausfrauen sind in allen drei Gruppen etwa gleich stark vertreten.

Ein Vergleich der Gruppe n.P. mit der Studie von Seidl et al./6/ weist keine grundsätzlichen Unterschiede der sozialen Stellung im Ergebnis auf, außer den Prozentzahlen an Studenten, die selbstverständlich nicht korrelieren können, was durch die gehäufte Anzahl von Studenten im Einzugsgebiet einer Universitätsklinik erklärbar ist. Studenten bevorzugen zur medizinischen Betreuung Universitätseinrichtungen.

Bei der Anzahl der Konsultationen im Zusammenhang mit einer gegebenen Erkrankung lagen die n.P. mit einer durchschnittlichen Konsultationszahl von 3,6 an erster Stelle (IV Graphik 4). Das heißt, daß sich der erste Besuch beim Arzt häufig nur mit der Anamnese, der physikalischen Untersuchung und der Diagnosestellung befaßte und die eigentliche Behandlung erst nach Abschluß bestimmter Laboruntersuchungen, EKG's, etc. begann. Die Gruppe der b.P.b.B. hatte eine Häufigkeit von durchschnitt-

lich 3.1 Konsultationen. Hier wiederum liegt der Grund wahrscheinlich an den chronischen Erkrankungen, die bei diesen Patienten häufiger auftreten, wie z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen (mit 44%, Tabelle IV 15). Bei diesen Erkrankungen ist eine ziemlich intensive ärztliche Überwachung erforderlich, zusammen mit gehäufteten Routinekontrollen, wie Besprechung, Blutzucker- und Quickuntersuchungen, etc.

Die geringste Konsultationszahl im Durchschnitt pro Erkrankung wies die Gruppe der b.P.n.B. mit einem mittleren Wert von 2.9 Behandlungen auf. Dies erklärt sich zum Teil damit, daß es sich hier um relativ junge Patienten mit mehrheitlich akuten Erkrankungen, aber auch schnellerer Genesung handelte.

In allen drei Patientengruppen waren allgemeine Beschwerden zwischen 39% und 49% der Grund des Arztbesuches (Tabelle IV 5, IV 6, IV 7). Angegebene Beschwerden im Abdominalbereich, des Bewegungsapparates und des Harntraktes lassen sich nur schwer analysieren, da gleiche Symptome Ausdruck verschiedener Erkrankungen sein können. Auffällig war jedoch die häufigere Angabe von Husten als Grund des Arztbesuches bei den jüngeren Patienten der n.P. und b.P.n.B. mit 11,3% bzw. 15,2% gegenüber den b.P.b.B., wo nur 5,3% diese Beschwerden angaben. Vergleicht man den Anteil der akuten Bronchitis in den drei Gruppen, sieht man, daß bei den n.P. und b.P.n.B. diese Erkrankung ebenfalls häufiger bei den jüngeren Patienten auftritt (8,2% bzw. 9,3%) als bei den b.P.b.B. mit 1,3%.

Die Gesamtzahl der Laboruntersuchungen in den verschiedenen Gruppen, eingeteilt in pathologische und nicht pathologische Werte, können ebenfalls den statistischen Erhebungen entnommen werden (IV Graphik 5). In Prozentzahlen ausgedrückt waren es bei den n.P. 41% der Werte, die pathologisch ausfielen, bei den b.P.n.B. 52% und bei den b.P.b.B. 46%.

Bei der Bestimmung der Laboruntersuchungen wurde Wert darauf gelegt, daß die gewünschten Parameter vor der Durchführung der Laboruntersuchung festgesetzt wurden.

Die durchschnittliche Häufigkeit der Laboruntersuchungen pro Patient belief sich bei den n.P. auf die Anzahl 3.3, bei den b.P.b.B. und b.P.n.B. hielten sich die Werte mit 2.4 bzw. 1.0 in einem geringeren Ausmaß (IV Graphik 6).

Der hohe Anteil an Laboruntersuchungen bei den n.P. beruhte auf dem Umstand, daß versucht wurde, möglichst viele Patienten durch ein Screeningsverfahren laborchemisch zu untersuchen. Bei den b.P.b.B. handelte es sich größtenteils um Kontrolluntersuchungen schon bekannter pathologischer Laborwerte, z.B. Quick- und Glukosebestimmungen, die jedoch nicht bei jedem Arztbesuch routinemäßig wiederholt wurden. Auch wurden hier schon bekannte pathologische Laborparameter nicht so oft untersucht, vor allen Dingen wurde kein weiteres Screening vorgenommen.

Bei den b.P.n.B. konnte davon ausgegangen werden, daß der niedrige Laboruntersuchungsdurchschnitt aus dem Grunde zustande kam, weil diese Patienten schon zu einem früheren Zeitpunkt solch einer Untersuchung unterzogen worden sind und von weiteren Maßnahmen dieser Art bei entsprechenden Patienten abgesehen wurde.

Die Zahlen der EKG-Untersuchungen bei den verschiedenen Gruppen enthalten auch die sehr selten durchgeführten farradergometrischen Belastungs-EKG-Untersuchungen (Tabelle IV 12).

Bei den n.P. wurden 20,6% einer solchen Behandlung unterzogen, davon waren 75% pathologisch. Dieser Anteil korreliert auch mit der Anzahl an diagnostizierten Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems in dieser Gruppe (17 Patienten, Tabelle IV 14).

In der Gruppe der b.P.n.B. ist der Anteil an EKG-Untersuchungen mit 6,6%, wobei 76,5% dieser Untersuchungen pathologisch ausfielen, relativ gering. Diese Zahlen stehen ebenfalls in einem proportionalen Verhältnis zu der Anzahl an Patienten, bei denen eine Erkrankung des Herz-Kreislauf-Systems diagnostiziert wurde (13 Patienten, Tabelle IV 16).

12% der b.P.b.B. wurden einer EKG-Untersuchung unterzogen. Davon waren wiederum 22,2% pathologisch. Obwohl in dieser Gruppe der Anteil an pathologischen EKG-Befunden wesentlich höher sein müßte als in den beiden anderen Gruppen, da der Anteil an Patienten mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen wesentlich höher war (44%), ist der geringe prozentuale pathologische Bestand damit zu erklären, daß bei diesen Patienten ein schon von vorhergehenden Quartalen bekannter pathologischer EKG-Befund nicht kurzfristig wiederholt wurde und somit nicht in der Statistik erscheinen konnte (Tabelle IV 15).

Die diagnostischen Analysen ergaben bei den b.P.b.B. aufgrund des höheren Durchschnittsalters einen erwartungsgemäß höheren Prozentsatz an degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen (12,0%) als in den beiden anderen Gruppen (n.P. 3,1% bzw. b.P.n.B. 6,6%). Ebenso verhält es sich mit dem Anteil der Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wo wiederum wegen des höheren Durchschnittsalters die prozentuale Rate bei den b.P.b.B. überwiegt. Umgekehrt verhält es sich bei den Erkrankungen des HNO-Bereiches, wo die Gruppen n.P. und b.P.n.B. einen überwiegenden Prozentsatz an diesen Erkrankungen aufweisen (28,9% bzw. 37,0%) im Gegensatz zu b.P.b.B. mit 9,3%.

Bei den Stoffwechselerkrankungen sind analoge Verhältnisse wie bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen zu erkennen, weil erwartungsgemäß junge Patienten weniger an entsprechenden Krankheiten leiden (detaillierte Analysen siehe Tabellen IV 14, IV 15, IV 16).

Über die stationären Einweisungen kann gesagt werden, daß das prozentuale Ausmaß relativ unerheblich war, wenn man bedenkt, daß bei 429 Patienten lediglich 1% stationärer Einweisungen bedurfte (Tabelle IV 17).

Auffällig ist, daß bei den Facharztüberweisungen (Tabelle IV 18) der Prozentsatz der n.P. mit 16,5% weit über dem vergleichbaren Anteil neuer Patienten der Verdenstudie /4/ (2,4%) liegt. Die Erklärung liegt darin, daß zum Zwecke der exakten Diagnosefindung hier ein Mehranteil der n.P. einer Facharztüberweisung bedurfte.

Die Gruppe der b.P.n.B. rangierte in einer mittleren Prozentzahl (12,5%), wogegen die b.P.b.B. einen prozentual niedrigeren Rang einnahmen (6,7%), was wiederum plausibel wird, wenn man bedenkt, daß diese Patienten bereits in früheren Quartalen völlig durchuntersucht wurden.

Die Analyse der medikamentösen Behandlungen ergibt, daß in der Gruppe der b.P.b.B., die sich wie bereits nachgewiesen aus einem großen Teil älterer Personen zusammensetzt, mehr Spritzen verabreicht wurden. Hier kann möglicherweise ein Zusammenhang mit dem gehäuften Auftreten von Erkrankungen des Bewegungsapparates gesehen werden, weil diese Beschwerden vorzugsweise vom Untersucher per i.m. Injektionen behandelt wurden (Tabelle IV 19).

Am häufigsten wurden n.P. (15,4%) mit Wundversorgungen versehen, gefolgt von der Gruppe b.P.n.B. (9,7%) und den b.P.b.B. (4%). Arbeitsunfälle wurden an den D-Arzt überwiesen (Tabelle IV 20).

Bei den Behandlungsmöglichkeiten, vor allen Dingen bei den veranlaßten technischen Behandlungen wie Reizstromtherapie, UHF-Bestrahlungen, Inhalationen ist die konstant höhere Prozentzahl in der Gruppe der b.P.n.B. am augenfälligsten (Tabelle IV 21).

VI. Zusammenfassung

In dieser Arbeit wurde versucht, die Patientenstruktur, Gruppenmerkmale, Beratungsursachen, diagnostische und therapeutische Maßnahmen, Diagnosen, Überweisungen an Fachärzte in die nahegelegene Kreisstadt, sowie Krankenhauseinweisungen in einer im Aufbau befindlichen Landarztpraxis zu ermitteln. Zu diesem Zweck wurde ein eigens hierfür entworfenes Formblatt verwendet. Der Zeitraum der Untersuchung war im IV. Quartal 1977. Insgesamt wurden 429 Patienten erfaßt.

Die Patienten wurden aufgeteilt in drei Gruppen:

- 1) neuer Patient (n.P.)
- 2) bekannter Patient - bekannte Beschwerden (b.P.b.B.)
- 3) bekannter Patient - neue Beschwerden (b.P.n.B.)

Den größten Anteil machten die b.P.n.B. aus, während die n.P. und b.P.b.B. jeweils knapp ein Viertel der Gesamtanzahl der Patienten betrug.

Weiter wurde das Durchschnittsalter der Patienten und deren Anzahl in den jeweiligen Decennien in den verschiedenen Gruppen festgestellt.

Die Herkunft der Patienten war deshalb von Bedeutung, weil die Landarztpraxis, in der diese Untersuchungen gemacht wurden, in einem oberbayerischen Luftkurort liegt und aus diesem Grunde auch der Anteil der Touristen untersucht werden sollte. Ferner wurde die soziale Stellung der Patienten in den drei Gruppen erforscht.

In früheren Arbeiten anderer Autoren wurde bereits die durchschnittliche Verweildauer der Patienten beim Arzt ermittelt (Haehn /2/, Niehoff /5/, Irvine /3/ und Eberlein /1/, Seidl et al. /6/). Die Zeit wurde mit einer Stoppuhr gemessen.

Der Mittelwert der Behandlungszeiten in dieser Arbeit ist etwa im gleichen Bereich wie die der früher durchgeführten Studien.

Die Verweildauer war bei den neuen Patienten am längsten, genau das Gegenteil von dem Resultat, das Eberlein /1/ festgestellt hatte.

Auffallend war, daß bei der durchschnittlich älteren Patientengruppe (b.P.b.B.) der Anteil der männlichen Patienten mit 72% sehr hoch war, während bei den jüngeren Gruppen der b.P.n.B. und n.P. die weiblichen Patienten einen größeren Prozentsatz aufwiesen. Auch in der Verdenstudie /4/ konnte gezeigt werden, daß das Alter des Arztes einen Einfluß auf die Altersstruktur der zu behandelnden Patienten hatte; so kann möglicherweise auch ein Zusammenhang in dieser Studie mit dem Geschlecht und Alter des Arztes und der Patienten gefunden werden.

Die durchschnittliche Anzahl der Konsultationen bezüglich einer Erkrankung war am größten bei den n.P. und am geringsten bei den b.P.n.B., was dahingehend interpretiert wurde, daß neue Patienten durch notwendige anamnestiche Erhebungen und diagnostische Untersuchungen hier den Arzt häufiger konsultieren mußten, als dem Arzt schon bekannte Patienten, deren Anamnesen bereits von früher bekannt waren.

Die Gründe, die zum Arztbesuch führten, waren in den drei Gruppen oft unterschiedlich. Ein genauer Vergleich ließ sich nicht durchführen, da gleiche Symptome Ausdruck verschiedener Erkrankungen sein können. Auffällig war die häufigere Angabe von Husten als Grund des Arztbesuches bei den jüngeren Patienten der n.P. und b.P.n.B. mit 11,3% bzw. 15,2% gegenüber den b.P.b.B., wo nur 5,3% diese Beschwerden angaben.

Bei den Laboruntersuchungen fiel ein erheblicher Anteil an pathologischen Werten in allen Patientengruppierungen auf, was wahrscheinlich auf die Zugehörigkeit der Praxis an eine große Laborgerätegemeinschaft mit breit gefächerten laborchemischen Untersuchungsmöglichkeiten zurückzuführen ist. Die Häufigkeit von EKG-Untersuchungen mit Einteilung in patholo-

gische und nicht pathologische Befunde wurde ebenfalls festgehalten, das Gleiche wurde mit rektalen Untersuchungen und Facharztüberweisungen gehandhabt.

Auffallend war der niedere Anteil an Krankenhauseinweisungen, die mit 1% weit unter dem Wert einer vergleichbaren Studie /4/ lagen.

Bezüglich der medikamentösen Behandlung wurde festgestellt, daß die im Durchschnitt ältere Patientengruppe öfters mit Injektionen behandelt wurde als die jüngeren Patienten.

Die Wundversorgungen wurden auch bei den durchschnittlich jüngeren Gruppen (n.P. und b.P.b.B.) häufiger durchgeführt als bei den älteren Gruppen (b.P.b.B.).

Die diagnostischen Analysen ergaben einen höheren Prozentsatz an degenerativen Wirbelsäulenerkrankungen und Herz-Kreislauf-System-Erkrankungen bei den älteren b.P.b.B. als bei den im Durchschnitt jüngeren Gruppen der n.P. und b.P.b.B. Umgekehrt verhielt es sich bei den Erkrankungen des HNO-Bereiches, wo die n.P. und b.P.b.B. einen höheren Anteil an diesen Erkrankungen aufwiesen als die b.P.b.B.

VII. Literatur

- /1/ Eberlein,R.: Der Zeitbedarf in der Allgemeinpraxis, in Brandlmeier,P. (Hrsg.): Die Allgemeinpraxis. Springer Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 18-22 (1974)
- /2/ Haehn,K.-D.: Der Zeitfaktor in der Allgemeinpraxis. Z. Allg. Med. 53, 1141 - 1147 (1977)
- /3/ Irvine,D.: Teaching Practices. Rep. Nr. XV, From Gen. Pract. Roy. Coll. Gen. Practit. (Edinburgh b. 12) (1972)
- /4/ Moehr,J.R., and Haehn,K.D.: Verdenstudie. Deutscher Ärzteverlag, Köln-Lövenich (1977)
- /5/ Niehoff,J.-U.: Die Sprechstudentätigkeit des Facharztes für Allgemeinmedizin. Z. ärztl. Fortbild. 20,1086-1192 (1977)
- /6/ Seidl,O., Dörfler,H., Korfmacher,I., Z. Allg. Med. 54, 1771-1780 (1978)

Herrn Priv. Doz. Dr. med. H. Dörfler danke ich für
die Überlassung des Themas, sowie für die Betreuung
meiner Arbeit durch Frau Dr. med. Inga Korfmacher
und Herrn Dr. Dörfler.

Lebenslauf

Am 21.7.1944 wurde ich als Sohn des Holzschnitzers Alois Sieber und seiner Ehefrau Erna, geb. Mauer, in Oberammergau geboren.

Nach dem Besuch der Volksschule in Unterammergau von 1950-1955 trat ich in die Realschule in Murnau über, die ich nach 3 Jahren Schulzeit wieder verließ.

Von 1958-1962 erlernte ich in der Staatl. Fachschule für Schreiner und Holzbildhauer in Garmisch-Partenkirchen das Holzbildhauerhandwerk, das ich mit der Gesellenprüfung abschloß.

Nach einigen Jahren Mitarbeit im väterlichen Betrieb ging ich 1965 für einen einjährigen Studienaufenthalt nach England, um die englische Sprache zu erlernen.

Von Januar 1966 - November 1967 besuchte ich die Damelin High School in Johannesburg/Südafrika bis zur Erlangung des Abiturs.

Von 1968 - November 1973 studierte ich Humanmedizin an der University of the Witwaters Rand in Johannesburg. Staatsexamen im November 1973.

Von Februar 1974 - März 1976 arbeitete ich als Medizinalassistent bzw. Assistenzarzt im Krankenhaus Lauterbach/Hessen. Approbation am 22. Juli 1975.

Von März 1976 - Oktober 1976 war ich Assistenzarzt auf der Anästhesieabteilung im Stadtkrankenhaus Traunstein.

Seit dem 1.1.1977 bin ich niedergelassener praktischer Arzt in Siegsdorf.

